|  |
| --- |
| **ANEXO N° 4: FORMATO COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE RECURSOS**(Documento Obligatorio Proyectos Adjudicados) |
| logo MDS (RGB) | **CONCURSO CHILE DE TODAS Y TODOS 2017****COMPROBANTE DE RECEPCION DE RECURSOS** |
| **Fecha:****Institución:** **Rut:****Proyecto:** **N° De Resolución Aprueba Convenio:** **Fecha De Recepción De Recursos:** **Monto Recibido:** **N° De Cuota:** **Nombre Representante Legal:** **Rut:** **Firma:** Nota: Se debe adjuntar fotocopia de documento que acredite el depósito en la cuenta. de la Institución, en el cual se pueda ver la fecha de recepción, firmado por Representante Legal, y timbre de la institución. |